DE

ANGINA PECTORIS

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA

QUAM

CONSENSU ATQUE AUCTORITATE

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS

IN

UNIVERSITATE LITTERARUM BEROLINENSI

AD SUMMOS

IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES

RITE CAPESSENDOS

D. XIX. M. NOVEMBRIS A. MDCCCXXII.

H. L. Q. S.

PALAM DEFENSURUS EST

AUCTOR

CAR. ANT. FR. OLLENROTH

FRAUSTADIENSIS

OPPUGNANTIBUS:

M. MANDT MED. DR.

F. SCHLEMM MED. DR.

E. GABLER, MED. CAND.

BEROLINI,

TYPIS IOANNIS FRIDERICI STARCKII.

VIRO

PRAENOBILISSIMO AMPLISSIMO
LIBERALISSIMO

HENR. FR. BENNECKE

BORUSSORUM REGI AB ADMINISTRANDIS
PRAEDIIS REGIIS

DE SE SUISQUE LONGE MERITISSIMO

HASCE

LITTERARUM PRIMITIAS

GRATISSIMA MENTE

OFFERT

AUCTOR.

Praefamen.

Licet a multo inde tempore ad varias medicinae disciplinas animum attenderem, easque considerratius ventilarem, nulla tamen, si diutius in ea versatus essem, satis opportuna ad conscribendam dissertationem videbatur. Saepius enim accidit, ut eadem materies jam ultro citroque esset disputata, quam ob rem probe intellexi, vel nihil omnino adjiciendum, vel, quae ab aliis dicta essent, repetenda esse. Quae quum animo diutius agitassem, Angina pectoris, ab Heberden dicta, prae ceteris consilio meo respondere videbatur, quippe cujus non solum indoles peculiaris, verum etiam hypotheses circa ejus causam proximam multifariae, saepeque contrariae mihi apparebant. His permotus argumentis non dubitavi, quin dissertationem inauguralem de hacce morbi specie componerem. Summopere laetabor, si qui judices futuri sint, qui non omnem operam me perdidisse existiment, quod adumbrationem hujus morbi fidelem, licet ab aliis auctoribus petitam, exhibuerim, varias medicorum sententias de causa ejus proxima comparaverim, singularumque sententiarum dignitatem brevius disquisiverim, iisque meam ipsius opinionem interposuerim, quam quidem lectorum indulgentiae maximopere commendo.

§. I.

Varia anginae pectoris nomina.

Cardiogmus cordis sinistri (Sauvages). Angina pectoris (Heberden). Asthma convulsivum (Elsner). Arthritis diaphragmatica (Butter). Asthma arthriticum (Schmidt). Syncope anginosa s. Syncope angens (Parry). Asthma dolorificum (Darwin). Asthma spastico - arthriticum inconstans (Stoeller). Sternalgia (Baumes). Pnigopho-

bia (Schwediaur). Sternodynia syncopalis (Sluis). Stenocardia (Brera). Asthma syncopticum. Asthma pressoriodolorificum.

§. II.
Historia Morbi.

Licet extra omnem dubitationis aleam positum esse videatur, homines a vetustissimis inde temporibus huic morbo obnoxios fuisse, nullus tamen in libris Hippocratis, Aretaei, aliorumque medicinae auctorum locus prostat, qui jure meritoque huc possit referri. Ex epistola quinquagesima quarta Senecae patere videtur, ipsum hoc morbo laborasse (Seneca Lipsii, 1605. p. 474.— 75.). Apud Morgagnium nonnulla leguntur exempla, quorum unum potissimum, in opere ejus, de sedibus et causis morborum (Lib. II. epist. 26. §. 31) enarratum, magnam cum angina pectoris similitudinem, offert. Iurine etiam (Memoire sur l'Angine de poitrine pag. 31), et Desportes (Traité de l'Angine de poitrine pag. 3.) epistolae cujusdam, a Dr. Rougnon anno 1768 ad Mr. Lory datae, mentionem facit, quae exemplum hujus morbi bene descriptum tradit, simulque nobis persuadet, auctorem illum pro specie peculiari morbum nostrum habuisse. Descriptio prima satis accurata hujus morbi sub nomine anginae pectoris, Heberden debetur, quippe qui eam anno 1772 (Medical Transact. vol. 2. et 3) proposuit. Praeter eum, ad eruendam hujus vitii diagnosin, determinandamque ejus indolem, plurimum praestiterunt: Wall, Fothergill, Percival, Black, Johnstone, Hamilton, Darwin, Butter, Schmidt, Parry, Wichmann, Haygarth, Franceri, Stoeller, Jahn, Elsner, Baumes, Brera, Jurine, Desportes, Testa, Corvisart, Kreysig etc.

§. III.
Anginae pectoris definitio.

Sauvages hanc morbi definitionem habet: „Quaedam est respirandi difficultas, quae per in-

tervalla deambulantibus accidit; in hac fit princeps virium lapsus, aeger propinquis tenetur niti adminiculis, alias humi corrueret; hi aegri ut plerumque derepente moriuntur." (Nosologia methodica vol. 4, pag. 120, ed. in 8.).

Parry. „Motus cordis imminutus, vel aliquamdiu quiescens, a corporis motu inter ambulandum saepe oriens; praeeunte angustia vel dolore pectoris notabili per mammam sinistram praecipue porrecto; sine cordis palpitatione." (An Inquiry into the symptoms and causes of the syncope anginosa by C. H. Parry, London 1799 pag. 68.).

Hesse. „Vocamus autem anginam pectoris, asthma accessionibus recurrens, quod vires omnes, dum hominem corripit, pessumdat, ac dolore summo sub sterno junctum est, quodque in arthriticis hominibus plerumque occurrit." (Hesse. Specimen inaugurale medicum de Angina pectoris, Halae 1800. pag. 4.).

Stoeller. „Asthma spastico-arthriticum inconstans, ex improviso invadens, subito plurimum, et plerumque in primis paroxysmis, cessans, cum aucto premente dolore in sterno et praecordiis, ad cor et brachium sinistrum interdum ad utrumque excurrente, ad lipothymiam, syncopen, vel asphyxiam lethalem usque." (Journal der practischen Heilkunde von C. W. Hufeland, B. 17, St. 2. pag. 11, 1803.).

Jurine. Constrictio est, inquit, dolorifica anxiaque intimi pectoris, quae inter ambulandum accedit, quiete mox solvitur, et neque palpitationibus cordis, nec pulsu irregulari, sed aliqua respirandi difficultate stipatur. (l. c. p. 30.).

Equidem hunc morbum sequentibus fere verbis denotari posse arbitror: Angina pectoris est sensus quidam anxius in pectore, sine prodromis per intervalla recurrens, molestissimusque, qui id peculiare habet, ut aegroti citra difficultatem spiritus profundos ducere possint, dolore peculiari constringente circa sinistrum sterni latus, pulsuque tum cordis tum arteriarum debiliori ac tardiori stipatus, quos affectus integra valetudo excipit.

§. IV.

Diagnosis.

Morbus potissimum aggreditur homines post quinquagesimum aetatis annum (Heberden, Wall, Parry, Wichmann, Jurine); nihilosecius interdum eos subigit, qui annum inter quadragesimum et quinquagesimum sunt (Parry, Thomas); imo ne juvenilis quidem aetas hac affectione penitus vacat. (Fothergill, Elsner, Hamilton). Praeterea compertum habemus, sexum virilem huic morbo praeprimis patere. Heberden (l. c. p. 60.) inter centum aegrotos, hoc vitio detentos, tres tantum feminas, Wichmann inter omnes, quos angina pectoris laborare vidit, quorum circiter tredecim fuerunt, duas mulieres (Wichmann Ideen zur Diagnostik 2te Auflage, B. 2, pag. 167.), et Jurine (l. c. p. 68.) unam nonnisi feminam numeravit. Deinde ii huic anginae magis obnoxii esse solent, quibus diathesis ad obesitatem inest, qui vitam desidiosam agunt (Haygarth. Medical Transact. Vol. 3, pag. 37.), multosque excessus in cibis et potibus faciunt (Parry, Fothergill). Alii constitutionem corporis nihil discriminis efficere contendunt (Butter, Wichmann, Jurine). Testa, homines robustos, bene nutritos, quibus abdomen amplius, et faciei rubor vegetus est, quorum motus multum alacritatis juvenilis jam ineunte senectute ostendunt, prae ceteris ad hunc morbum opportunos esse existimat. (A. J. Testa über Krankheiten des Herzens, ein Auszug aus dem Italienischen mit Anmerkungen von Sprengel. pag. 321.)

§. V.

Sine praevia aegritudine, et praeter omnem valetudinis adversae speciem, homo subito, maxime inter ambulandum in planitie, si qua causa cordis actionem intendit, sensatione quadam singulari infestatur, quae non veram exhibet pectoris oppressionem, sed suffocationis periculum ita inducit, ut ab eo ne verbis quidem exprimi possit. Eadem sensatio ejusmodi est, ut omnes vires dis-

solvi, omnesque actiones vitales coerceri videantur. Post breve spatium, quod interdum paucis horae scrupulis limitatur, insultus iste cum suspiriis aut cum flatibus, levamen inferentibus, desinit, aegrotusque eadem valetudine ut antea gaudet, quo fit, ut facile sibi persuadeat, se flatibus, quos dicit, retentis laborasse. Qui insultus, si post aliquot hebdomadas vel menses interdum recurrit, sensatione quadam ingrata, doloribus haud absimili, stipatur, cujus sedes post sternum, versus sinistrum latus, defixa esse solet, subinde tamen magis ad manubrium sterni, vel ad regionem ventriculi porrigitur, raroque regionem costae tertiae superioris excedit. Aegroti hunc dolorem tanquam sensationem comprimentem, lancinantem, constringentem atque subtilissimam, perinde ac molestam, anxiamque describunt, quae, si malum longius diffunditur saepiusque revertitur, veluti tendor quidam circa utrumque latus colli, ad maxillam inferiorem et aures porrigitur, motumque harum partium fere extinguere videtur. Saepius autem dolor iste cursum musculorum pectoralium persequitur, ex more per brachium sinistrum, nonnunquam per dextrum, vel utrumque, ad eum usque locum extenditur, cui musculus deltoideus adnectitur; rarius juxta internam brachii paginam ad cubitum, carpum et digitorum apices descendit, sensumque stuporis, interdum titillationis, saepe tensionis, lacerationis movet, quasi partes illae funiculis violenter distendantur. Subinde dolores fugacissimi, ictibus electricis haud absimiles, animadvertuntur. Huc subinde constrictio pharyngis, oppressio ventriculi, contractio oesophagi, tendor quidam subtilis a sterno oriundus, ad papillam usque mammae sinistrae diffusus, oppressio pectoris, tanquam sternum versus dorsum distrahatur, accedunt. Inter hosce dolores tanto suffocationis metu aeger vexatur, ut protinus gressum cohibere, maximaeque requieti sese tradere cogatur, quo facto, post horae dimidiae vel totius intervallum, emissis flatibus, affectio se remittit, plerumque vero sensationem pressus cujusdam in thorace relinquit, non secus ac pectus multa tussi

exasperatum sit. Detinente insultu spiritus difficilis esse videtur, aegroti anxietatem pectorisque oppressionem conqueruntur, mortem sibi imminere existimant, attamen profundam ducere possunt animam, saepeque cum levamine suspirant; porro corpus erigunt, paulum retrorsum inclinant, scapulas inter desidendum subselliorum retinaculis apprimunt, pluresque eorum brachia super caput attollunt, tanquam rem celsiorem arrepturi; alii denique pectus corpori duro qualicunque applicant. Pulsus in ipso impetu paulo rarior, mollior, debiliorque evadit, imo unus alterve ejus ictus deficit. Nunquam cordis palpitatio, sed potius cessatio cordis pulsuumque animadvertitur (Parry, Kreysig). Lotii copia neque uberior, neque color ejus limpidior aut saturatio rapparet, licet Desportes (l. c. p. 27.) se observasse tradit, urinam magis dilutam et limpidam, minus vero coloratam existere, ejusque excretionem in atrocioribus paroxysmis involuntariam esse. Facies, nec non manus, utplurimum frigent, pallent et sudore viscoso oblinuntur. Aegrotus ad animae defectum propendet, eumque praesentit (Kreysig *Krankheiten des Herzens* B. II. pag. 519.) Tussis et sputa mucosa raro accedunt, insultu autem diutius protracto, pectus quadantenus stertere, mucique colluviem prodere incipit. Paroxysmi, antea post coenam, post mediam noctem, sub tempus matutinum, vel praegressis corporis animique contentionibus incursare soliti, jam inconstantius sese expromunt, crebrius revertuntur, pluries per diem incidunt, peculiari pectoris sensatione praesagiuntur, ac diutius, per tres nimirum quatuorve horas, quin adeo per dies extenduntur. (Heberden l. c. p. 60.). Aegroti plus anxietatis concipiunt, de salute desperant, facileque sibi persuadent, sese exspiraturos esse, si quid morae vel atrocitatis dolori adjiciatur; nonnunquam exanimes quasi apparent, movere se nequeunt, imo adeo verus mentis defectus oritur, ut collabantur. Tandem citra novum accessum, si morbus summum adeptus est fastigium, vitae aegroti subito terminus imponitur, licet ipse nihil adversi timeret, et ante horas aliquot cum securi-

tate ambularet. Mors repentina non post suffocationis metum vix superatum, sed citra omnes periculi imminentis notas irruit (Wichmann, lurine.). Parry aegrotos intér insultum exspirare affirmat. Ceteroquin silentio praetermittendum non est, sanguinem post mortem magis carbonisatum reperiri. (Parry, lurine.).

§. VI.

Indolem singularem doloris, respirationis pulsuumque momentis morbi gravissimis adnumerandam esse, e superioribus patet; attamen haec a diversis auctoribus diversa habentur. Propterea optimum duco, sententias scriptorum, notatu dignissimas, breviter recensere.

I. De dolorum indole.

Heberden, sedes dolorum, inquit, modo in superiori, modo media, modo inferiori sterni parte reperitur, magis tamen ad sinistrum, quam ad dextrum latus spectat: nonnunquam dolore brachii dextri stipatur (Medical Transact. vol. 2, pag. 63). Alibi Heberden haec habet: Dolor ossis sterni, tum ad dextrum tum ad sinistrum brachium, quin imo ad digitos, licet rarius, commigrat. Paucioribus in exemplis brachium riguit tumuitque (Commentaries on the hystory and cure of diseases, Cap. 70, pag. 364).

Alio loco idem auctor de symptomate illo haec annotat: Dolor satis vehemens brachii sinistri ad cubitum usque descendit, vix dimidio horae scrupulo interposito, transversim per pectus ad latus sinistrum porrigitur, et quandam lipothymiae speciem causatur. (Medical Transact. vol. 3, pag. 3.). Dr. Wall se observasse ait plurimis in aegrotis, ne dicam omnibus, quos hocce morbo laborare vidit, dolorem semper sub sterno per pectus, juxta cursum musculorum pectoralium, transversim discurrere, et vel alterutrum vel utrumque brachium eo in loco obsidere, ubi musculus ossi humeri annectatur (Medical Transact. vol. III,

pag. 13). Dr. Fothergill hanc sensationem in constrictione quadam consistere dicit, quae totum pectus, praesertim sub mammis, occupet. Ali in loco hocce symptoma dolorem vehementer nuncupat, qui partes sub mamma sinistra posita adoriatur, eodem in latere sursum adscendat, juxta paginam interiorem brachii sinistri ad cubitum usque demittatur. (Lond. Medical observation and inquiries vol. V, pag. 236). Post haec constrictionem vel. dolorem pectus transversim permeantem utroque in brachio ad cubitum descendere tradit. (l. c. pag. 242.) Dr. Schmidt hae de dolore illo refert: dolor est torquens atque lancinans, interdum etiam pressivus, cum constrictione pectoris et summo gradu dyspnoeae conjunctus (Dissertat. inaugural. med. E. F. Schmidt, Hannoveranus. Götting. 1773, pag. 7.).

Iurine dolorem ab initio sensationem quandam anxiam constrictionemque molestissimam movere contendit, quae suffocationem minitetur: (c. pag. 64), sedes istius anxietatis supra sternum modo altior, modo humilior est, aegrotisque hae pars ad columnam vertebralem retrahi videtur (loc. c. pag. 65). Procedente morbo dolor hicc magis protenditur, ad sinistrum potius quam dextrum latus vergit, brachiumque ad insertionem musculi deltoidei, rarius antibrachium et manum subigit. (loc. c. pag. 66).

Kreysig sensationem, quae ab initio mali movetur, ita describit, ut anxietatem potius quam dolorem esse dicat, quae tamen serius dolorificentior evadat, sedemque suam in medio sterno ve sinistrorsum magis figat. Haec sensatio postea invalescit, plerumque etiam in brachium sinistrum ad cubitum usque, imo adeo ad digitorum apices commigrat, saepe in collo ad maxillas adscendit tendorisque sensum hisce partibus causatur. Pectoris dolor post aliquantum temporis papillam mammae sinistrae adit, aut transversim per pectus ad scapulas pergit, multoque plus angoris infert (l. c. vol. II. pag. 517 — 618).

II. *De respirationis indole.*

Heberden: Angina pectoris laborantes, inquit, non brevi premuntur spiritu (medical Transact: vol. II, pag. 60). Wall, quendam aegrotum ait, ingenti dyspnoea et suffocationis periculo conflictatum esse (Medical Transact. vol. III, pag. 15). Schmidt, dolor pectoris, inquit, cum summo gradu dyspnoeae conjunctus (loc. cit. pag. 7). Parry" Dyspnoeam pro peculiari anginae pectoris symptomate esse habendam, diffitetur. Iurine animadvertit, aegrotos inter insultum nulla respirationis difficultate premi, etenim spiritus paulo celerior quidem extitit, sed Dyspnoeae indolem non prae se tulit. (loc. cit. pag. 80).

Testa aegrotos spiritum profundum longumque ducere posse affirmat, quin dolor intendatur. (l. c. pag. 322.) Kreysig, si morbus simplex sit, aegros respiratione bona et expedita uti, asserit. (l. c. vol. I. pag. 250.)

III. *De pulsuum natura.*

Heberden: Pulsus perseverante dolore haud alienatus apparet (Medical Transact vol. III, pag. 65). Wall: pulsus inter accessum ita mutatur, ut vix sentiri queat (Med. Transact. vol. III, pag. 16). Fothergill in ipso morbi impetu pulsum intermittentem, irregularem, imo in intervallis non alium observavit (Med. observations and inquiries vol. V. pag. 244). Schmidt: pulsus valde turbatus, parvus atque inaequalis, nec raro intermittens tangitur, et aeger palpitationibus angitur (l. c. pag. 8). Parry: pulsus magis minusve debilis, nonnunquam tremulus, et quibusdam in aegrotis, jam saepius hoc malo detentis, inaequalis animadvertitur. (l. c. pag. 44 — 57.) Wichmann: pulsus hoc in morbo a naturae norma nihil fere aberrat, paululum alacrior, haud vero intermittens vel irregularis apparet (l. c. pag. 157).

Iurine: pulsus nec in ipso impetu, neque in intervallis irregularis, aut intermittens reperitur, imminente autem insultu frequentior tactuque ma-

nifestior evadit (l. c. pag. 78.). Testa: pulsus infirmissimus, qui vix sentiri possit (l. c. pag. 328.).

Kreysig: pulsus inter accessum debilis ac irregularis est, imo penitus deficit, quod quidem Iohn Hunter in semet ipso observavit (loc. cit. vol. I, pag. 251.).

§. VII.

Angina pectoris cum variis pulmonum praesertim cordis morbis confundi potest, quorum notatu dignissimos enumerabo.

I. Cum asthmate, prae ceteris cum asthmate convulsivo. Asthma veram pectoris oppressionem exhibet, aegroti profundum spiritum ducere nequeunt, neque anxietatis modus ad illa symptomata respondet; contraria omnia in angina pectoris inveniuntur. Tussis, pituitae ejectio, stertorque continui asthmatis comites sunt, raro autem in angina pectoris animadvertuntur; praecipue tussis perversam ostendit rationem, quippe quae in asthmate magis intervalla notat, in angina pectoris vero summum morbi fastigium, quemadmodum in omnibus cordis affectionibus. Pulsus in asthmate minor, frequentior tensiorque, in angina pectoris mollior, debilior atque tardior esse consuevit. Neque minus doloris natura utrumque morbum distinguit, siquidem in asthmate sensus constrictionis magis externae existit. Asthmatis accessiones jam inde ab initio per aliquot horas, anginae pectoris per aliquot horae scrupula tenent. Asthma prodromos offert, saepeque convulsionibus partium externarum, facie rubicunda, urina pallida, spastica, vocis mutationibus, propriisque corporis agitationibus stipatur, quibus symptomatibus angina pectoris vacat.

II. Cum Syncope. Haec affectio prodromis suis, ut ignavia, angore, vertigine denunciatur; Angina pectoris haud praesagitur. Peculiaris ille dolor, quem anginae pectoris adscripsimus, a syncope abest. Syncope, si serius ad pectoris anginam accedit, pro effectu potius, quam causa ejus habenda est, siquidem primordia anginae pectoris nullo syncopes vestigio insigniuntur. Generatim

yncope ab angina pectoris ita discrepare videtur, it illa omnium vasorum totiusque corporis aequabilem rationem cum corde offerat, quod haec minime facit, etenim vasa functionibus suis, etiamsi mors in propinquo est, rite praesunt, licet cor fere molestiis succumbat.

III. Cum Aueurysmate cordis, praesertim lateris dextri, simultaneaque ejus attenuatione. Morbus iste tarde excolitur, signisque vitiorum in fabrica cordis stipatur, quae Corvisart exactissime recensuit; angina pectoris omnibus caret prodromis. Aneurysma a doloribus vagis, arteriarum pulsatione in collo manibusque incipit, dein sensationem anxietatis et angustiae in pectore sistit, indeque ad praecordia, scapulas, claviculam et cubitum migrat. Dolor constantior, minus libera praestat intervalla, minusque subito desinit, quam in angina pectoris, quippe in qua fit, ut iste dolor magis nervorum anastomoses pessequi videatur. Porro aneurysmata symptomatibus accumulationis et stagnationis sanguinis insigniuntur, quorum in angina pectoris raro idem connubium animadvertitur; affectiones capitis a morbi primordiis, effigies faciei peculiaris, testante Corvisart, pulsatio cordis ampla, pulsus nunquam non mollis, percussio thoracis sono obtuso stipata, aquae collectiones, spiritus longior, in paroxysmo difficilior, opportunitas ad catarrhum, tussis per periodos sicca, sputa cruenta, facies caeruleo rubicunda, sensatio peculiaris in pectore, tanquam aqua effervescat, etc. etc. Aneurysma activum palpitatione cordis valida, longeque expansa, pulsu regulari, duro notatur.

IV. Cum Aneurysmate Aortae thoracicae minus facile confundi solet, quippe quo repentina inducitur oppressio, quae suffocationis periculo, salem spiritu vere eliso conjungitur; praeter haec intervallis palpitatio continua percipitur, et semper fere stertoratio levis auditur. Pulsus perquam mutabilis, utroque in latere inaequalis, tussis cum ejectione sputorum subfuscorum, et intercurrente haemoptysi raro absunt. Dolor, quem sentiunt aegri, hebes est, saepeque tumor pectoris sinistri apparet.

V. Cum vitiis valvularum cordis et stricturis arteriarum majorum, in vicinia cordis. Insultus magis actionem convulsivam cordis ac pulmonum offerunt, angustiae respirationis constantiores, vel anhelatio, adsunt, quae cum suffocationis symptomatibus alternant; praeter haec palpitatio, pulsusque cordis et arteriarum abnormis observatur.

VI. Cum hydrope pericardii. Cum hocce malo color lividus, imo violaceus, labia subcaerulea et nigricantia junguntur. Aegrotus angore dolorifico pressuque praecordiorum infestatur, cordis ictus hebetes, obscuri sunt, fereque in orbem agitantur; percussio thoracis obtusum exhibet sonitum, respiratio difficilis est, et suffocatio imminet, simul atque aeger corpore erecto recumbere vult; latus sinistrum saepe elevatius rotundiusque deprehenditur.

VII. Cum hydrothorace. Hoc vitium plerumque morbis praeviis, aut debilitate inducitur, colore pallido, facie emaciata et effoeta, labiis pallidis, aut caerulescentibus sese expromit, crebriusque mulierculas adoritur. Saepenumero morbus a sensatione quadam angoris et ponderis circa inferiorem sterni partem orditur, stuporque vel in alterutro vel utroque brachio existit, quae insimul tumida aut oedoematosa sunt. Pectus si percutitur, obtusum sonat, tumor externus subinde apparet. Respiratio brevis, et, si otio indulget aeger, placida, pulsus aeque cordis ac arteriarum hebes debilisque est. Lingua rubra, vel nigra, ab apice inde ad radicem, auctore Desportes, violacea evadere fertur (l. c. pag. 176.). Hydrothorax interdum quidem intermissiones largitur, nunquam tamen symptomata penitus desinunt, et perfrigeria, aërque humidus morbum exasperant.

VIII. Cum cordis polypo. Symptomata hoc in morbo obvia, iis simillima esse solent, quae vitia valvularum cordis indicant, quam ob rem ad superiora nec non ad Wichmanni librum (Ideen zur Diagnostik vol. II, pag. 142.) lectorum animos attendo.

Similitudinis cujusdam causa huc referri etiam possunt: inflammatio mediastini, septi transversi, cor-

cordis, pulmonum, qui tamen morbi, cum continua stipentur febre, facile distinguuntur. Neque minus scirrhus oesophagi, vitia pulmonum, ventris, nominatim hepatis lienisque, unum alterumve symptoma anginae pectoris prae se ferunt; attamen signa praevia, habitus aegroti, symptomatum constantia, praesertim in morbis posterioribus varietas coloris cutanei, tumores ac dolores locorum affectorum, si digitis tanguntur, digestioque laesa, diagnosin eorum satis luculentam reddunt.

§. VIII.

Decursus et mora anginae pectoris.

Morbus per longam annorum seriem persistere, paulatim excoli, ac per intervalla, singulis mensibus interpositis, reverti, vel etiam celerius summum fastigium assequi, citissimeque aegrotum extinguere potest. Ex more mors repentina irruit, teste Parry inter insultum, licet optima sit valetudinis species, auctore Wichmann extra paroxysmum incursat. Quo violentius atque crebrius paroxysmi citra causam evidentem accedunt, eo proprior esse solet interitus, rarius autem emaciatio corporis atque debilitas sensim adaucta praecedunt.

§. IX.

Aetiologia.

De indole causaque proxima anginae pectoris ingens opinionum diversitas obtinet, quae repugnantias evidentissimas offerre videtur. Dubitationes vero recedent, si pensites, morbos diversissimos omni tempore anginae pectoris nomine insignitos esse, quod potissimum de cordis affectionibus dicendum est. Hinc etiam repugnantiae, circa descriptionem hujus morbi obviae, originem traxerunt, quibus autem luculenter patefit, phaenomenis morbosis alias, easque peculiares causas, subfuisse.

Respiratio singularis, facultas inter accessionem profundum spiritum ducendi, nec non suspi-

randi, placidus pectoris motus, sedes ac propagatio doloris, anxietas peculiaris, vitiaque cordis in hominibus angina pectoris defunctis inventa, extra omnem dubitationis aleam ponere videntur, cor hujus morbi sedem exhibere. Iam vero, quod ad prognosin curationemque plurimum confert, quaestio obtruditur, an haecce affectio mere sit dynamica, an symptomata, per periodos recurrentia, vitiis in fabrica cordis stabiliantur, sin alterutrum sit, quaenam corporis partes sedem ejus sibi vindicent. Morbi, qui dicuntur, organici, maximam partem pro effectu disproportionis vitalitatis habendi sunt, nominatim status inflammatorius tam crebro iis praecessit, ut omnes morbi cordis ab ejus inflammationibus, eorumque exitu dependere existimarentur (Testa). Jam ex his cum evidentia ratiocinari licet, anginam pectoris inde ab initio non materialem affectionem, sed mere dynamicam supponere, quae serius demum vitia fabricae inducere, iisque complicari queat. Etenim si vitium materiale, quod, uti supra posuimus, causae cuidam dynamicae anomalae originem debeat necesse est, anginae pectoris rationem contineret, aberratio ista dynamica ante symptomatum introitum morbum fabricae denotantium, aliis signis, iisque singularibus, sese expromere debebat, quae, cum satis accurata morborum cordis descriptio nobis innotuerit, vix attentiorem observatoris animum effugere potuissent. Quodsi symptomata morbi cujusdam dynamici, fabricae vitiis praevii, signa characteristica anginae pectoris exhibuisse negamus, jam ante ejus introitum status quidam valetudinarius praeierit necesse est, quod quidem praestantissimi hujus morbi descriptores inficiantur, quippe qui sanissimos quosque hoc malo repente affici contendant. Sin largiamur, diagnosin inflammationum chronicarum, vitia organica inducentium, non solum difficillimam, verum quoque interdum impossibilem esse, quippe quae sua ipsarum existentia conditiones exsudationis suppeditant, non est quod dubitemus, malum organicum propriis symptomatibus sese proditurum esse. Quae symptomata, si iis anginae pectoris aequalia

sunt, crescente vitio organico et ipsa increscant necesse est. Quodsi igitur leviores anginae pectoris insultus ossificationi incipienti, verbi causa arteriarum coronariarum, huic autem ossificationi completae mors adstricta esset, nunquam non gradus iste et anomalia ista reperirentur in iis, qui angina pectoris defungerentur. Experientiae autem testimonia hoc ratiocinium refellunt, etenim mors irruere solebat, ubi ne minima quidem cordis anomalia, vel ossificatio incipiens, vel etiam exculta observabatur. Huc accedit, quod, si vitia fabricae semper anginae pectoris rationem continerent, mors inter ipsum accessum incursaret, quippe quo tempore impedimentum maximum sanguinis circulationi objicitur, quod quidem a Wichmanno negatur (l. c. pag. 158.). Insultus, si angina pectoris vitiis organicis inniteretur, neque tam subito desinerent, neque sanationis exempla afferrent, quorum Wichmann, Fothergill, Desportes, Schaeffer, Odier et Brera mentionem faciunt.

Ex paucis hisce quidem patet, perperam facere eos, qui anginae pectoris rationem in vitiis fabricae ponant, veruntamen sententiae auctorum recenseantur necesse est, qui hanc hypothesin amplectuntur, partim ut merita metiri possimus, quae accuratiore, hujus morbi cognitione sibi peperunt, partim ut compages inveniamus, quibus angina pectoris inhaeret.

Jenner primus omnium suspicabatur, arterias cordis coronarias ossificatas hujus anginae causam continere. Post eum Parry, multis adjutus exemplis, cum eximio ingenii acumine hancce sententiam in luce clarissima collocavit, pectorisque anginam syncopae speciem, ossificatione arteriarum coronariarum cordis inductam existimavit. His objicere licet: 1) aetas, qua morbus animadverti solet, generatim multis ossificationibus stipatur, quin majores exoriantur molestiae; 2) morbus, si ab ossificatione arteriarum coronariarum dependeret, multo crebrius observetur, necesse foret; quidem e sexaginta hominibus, ultra annum sexagesimum provectis, certe septem inveniantur,

quorum in arteriis concrementa calcarea reperiantur; 3) satis compertum est, mulierculas rarius hoc morbo subigi, licet Desportes ossificationem arteriarum illarum haud rarius quam in viris deprehenderit. Desportes scilicet duodecim feminas omnis aetatis, quarum omnes vero annum tricesimum superaverant, exploravit, novemque earum arterias coronarias in formam cylindrorum solidorum redactas invenit (Desportes l. c. pag. 81. 4) Si haec ossificatio rationem anginae pectoris contineret, symptomata ejus quoad ambitum gradui ossificationis responderent, cui experientia repugnat, uti partim supra demonstratum est, partim infra prolixius demonstrabitur. 5) Ossificationes arteriarum coronariarum sine minimis anginae pectoris symptomatibus obviae sunt, qu Senac testatur (Traité du coeur, Liv. 4, chap. pag. 434 und 436), Morgagni (de sedibus et causis morborum Lib. 2. Epist. 24. §. 16), Haller (opuscul. path. obs. LXII — LXII pag. 363.), Hewson (*Sammlungen für praktische Aerzte, Bd.* 4.), Er mann (*Horns Archiv für medic. Erfahrung* 9 *B* 1 *Heft*. 1806. *pag*. 95.), Lentin (*Beiträge zur practischen Arzneiwissenschaft* 3 *Bd. pag*. 113), Warren (London Med. and phys. Journal, Januar 181 Corvisart (*Krankh. des Herzens pag*. 101, 20*ter Fal* Jurine l. c. pag. 97), Kreysig quidem oppon symptomata anginae pectoris gravissimis cordi vitiis simul obviis extingui, attamen quaestio se obtrudit, quidni in multis aliis exemplis idem eveniat, quibus longe graviora cordis vitia adessent. Ceteroquin e visis repertis difficulter intelligitur an ossificatio arteriarum coronariarum serius demum accesserit an non vitiis inventis forsan praeierit, propterea que symptomata anginae pectoris offerre debuerit, si morbus hicce ab ea penderet. 6) In multis hac angina defunctis nullum ossificationis vestigium, immo ne minima quidem cordis anomalia reperta est, uti ex multis scriptoribus elucescit. (Morgagni (l. c. Lib. 2. Epist. 26. §. 31 Johnstone (Memoires de la Societé de médecine practique de Londres, vol. I. pag. 376.), Stoell (*Hufelands Journal der prakt. Arzneiwissenscha*

Bd. 23, *Stück* 3.), Desportes (l. c. pag. 12 und 62) Percival und Fothergill.)

Kreysig iterum objicit, auctores illos, qui ossificationes arteriarum coronariarum defuisse dicant, diversos morbos pro angina pectoris habuisse, quod symptomatibus quibusdam ex morbi historia desumtis testari studet. Symptomata ab eo recensita, complicationem quidem cum alio vitio talia signa offerenti comprobare possunt, neutiquam vero extra dubitationem ponunt, reliqua etiam symptomata ab illis auctoribus enumerata, quae anginae pectoris competunt, iisdem morbis accensenda esse. Etenim si morbi, quos Kreysig cum angina pectoris confusos esse existimat, totam symptomatum catervam anginae nostrae peculiarem exhibere valerent, saepius observationi sese obtruderent, quod ab experientiae testimoniis abhorret.

7) Si angina pectoris ossificationi arteriarum illarum adstricta esset, nunquam sanitas in integrum restitueretur, siquidem omnia nostra medicamina tali vitio coërcendo imparia sunt; nihilo secius numerus eorum haud exiguus est, qui valetudinem recuperarent.

8) Iis in exemplis, quibus angina pectoris mortem induxerat, quorum aliquot ipso Kreysigio teste genuina existimantur, saepenumero parietes arteriarum crassiores, vel materia caseosa obducti, vel intus cylindris cavis instructi, vel singulis tantum locis ossificati apparebant; proinde satis spatii supererat, ut sanguinis copia, huic aetati sufficiens ad nutriendum, permearet.

9) Aliis in partibus totas arterias ossescere et obturari, partim vero nihil detrimenti capere videmus, quia anastomoses damna resarciunt, quae cordi etiam nullo pacto derogari queunt.

10) Venae cordis in ejusmodi aegrotis non satis exploratae sunt, quae, si minus sanguinis cordi adgestum esset, corrugatae deprehendi debeant.

Dr. Wall, uti ex epistola ad Heberden data lucescit, indolem hujus morbi in ossificatione valvularum semilunarium posuit (A letter from Dr.

Wall to Dr. Heberden. Medical Transact. vol. 3. pag. 19.). Eadem fere quae ossificationibus arteriarum coronariarum obiecta sunt, huc spectant, ceteroquin hoc vitium secundum testimonium recentiorum scriptorum cum pulsu irregulari cordis et arteriarum, saepe cum ingenti suffocationis periculo combinatur, quae symptomata anginam pectoris deficiunt.

Dr. Rougnon symptomata anginae pectoris ex ossificatione cartilaginum costarum explicare studuit, quippe quam inciso funere indagavit, quamque post eum Wall, Fothergill et Baumes observarunt, licet huic vitio minus momenti adscriberent. Vix aliud quidqnam saepius observatur praesertim in hominibus aetate provectioribus, quam status iste morbosus, quin symptomata anginae pectoris, vel alia quaedam molestia subnascatur. Neque etiam perpetua est haec ossificatio, etenim ex undecim hominibus angina pectoris defunctis, quinque tantum ea laborabant (Jurine l. c. p. 89.).

Dr. Fothergill anginae pectoris causam in eximia adipis accumulatione intra pericardium et mediastinum posuit. Veruntamen ipse objicit symptomata, si illud esset, magis permanentia fore, (A complete collection of the Medic. and philosoph. works of J. Fothergill §. XXII, XXIII.).

Alii causam hujus morbi in eo quaerendam esse putaverunt, quod instrumenta circulationis palmaria comprimantur (Brera Della Stenocardia, malattia volgarmente conosciuta sotto il nome di Angina pectoris. 1810. Verona). Quae si vera essent, angina pectoris multo frequentius observetur necesse foret, ceteroquin liquet, (pag. 490.) Breram longe alia cordis vitia cum angina pectoris confudisse (Kreysig Bd. III. pag. 523.). Jam superest, ut eorum opiniones examinare studeam, qui anginae pectoris indolem in vitio dynamico ponunt.

Dr. Haygarth anno 1773 se post incisionem hominis, angina pectoris extincti, multum puris in tela cellulosa mediastini reperisse narravit, unde ra-

tiocinium deduxit, si saepius id eveniat, causam veram anginae pectoris in hoc collocandam esse (A case of the Angina pectoris etc. by Dr. Haygarth, Medic. Transact. vol. 3).

Sectiones cadaverum post haec institutae huic sententiae refragabantur.

Elsner, Butter, Malcolm, Macqueen, Bergius, Starck, Weikard, Hesse, Schmidt, Stoeller, Sprengel arthritidem pro causa necessaria et sufficiente, anginamque pectoris pro arthritide anomala habent. Licet haec opinio experientiis multorum auctorum verbi causa; Duncan, Wichmann, Desportes, Kreysig satis refutata esse videatur (Memoires of the London medical society vol. 4, pag. 261), varia tamen restant argumenta, quae nobis persuadere possint, arthritidem saepissime, ne dicam semper eam, nervorum cordis affectionem inducere, quae rationem anginae pectoris continet, quamobrem necessarium arbitror, ut in medela ejus ratio habeatur.

Heberden, anginam pectoris in vero spasmo ponit, opinionemque suam hisce argumentis suffulcit: 1) subito et incursat et desinit; 2) longa offert et vera intervalla; 3) vinum, spirituosa, et opiata haud mediocre auxilium afferunt; 4) animi affectus eam adaugent; 5) per longam annorum seriem infestat, nec ullum valetudini detrimentum infert; 6) ab initio nec equitatione neque vectura exasperatur, quod scirrho et inflammationibus accidit; 7) pulsus inter insultum non concitatur; 8) quosdam inter primum somnum occupat, quod multi morbi spastici faciunt (Medical Transact. vol. 2. Th.).

Haec Heberdenii opinio a multis medicis, nominatim ab Hamilton (Medic. Com. vol. 9.) et Macbride (Introduction méthodique à la théorie et à la pratique de la médecine tom. II, pag. 432) agnoscebatur, quorum hic argumentis adnumerat constrictionem peculiarem sub sterno, graviorem strangulationis sensationem inter accessum, quae circulationis abolitionem in pulmonibus supponat, et phaenomena in duobus funeribus obvia,

in quorum uno, ventriculus cordis sinister inanis et contractus, in altero cor albidum et ligamentosum reperiretur (Introduct. à la théor. et à la pratique de la Medécine liv. 7, chap. 3, pag. 432, trad. par. Mr. Petit. Radel.). Darwin, (Zoonomia etc. vol. 4, pag. 42) qui huncce morbum asthma dolorificum vocat, in affectione spastica diaphragmatis et musculorum intercostalium eum collocat. Licet argumenta, ab his auctoribus proposita, naturam morbi spasticam non extra omnem dubitationis aleam ponere videantur, satis tamen luculenter ejus sedem in systemate nervoso significant. Alienationes in corde repertae a rebus diversis v. c. a mortis genere pendere possunt, praetereaque aliae partes, citra spasmum sanguine vacuae reperiuntur. Indolem cordis ligamentosam Desportes in homine senectute confecto mirifice excultam invenit, qui nulla unquam convulsione laboraverat (l. c. p. 68). Neque probabile est, cor per longius temporis intervallum spasmo subigi posse, quin symptomata congestionum sanguinis ad alias partes, et graviora respirationis impedimenta oboriantur.

Dr. Jahn (*Hufelands Journal der praktischen Heilkunde Band XXIII, St.* 3, *pag.* 46) causam ejus in diminuta energia cordis collocat, ita ut vitium illud paralysis incompleta cordis nominari queat, quod quidem etiam Parry fecit, qui vero, uti nuper Kreysig, ossificationem arteriarum coronariarum pro causa occasionali energiae diminutae habuit.

Quod ad me pertinet, naturam hujus mali in aegrotatione peculiari nervorum cordis ponere placet, qua efficacia eorum normalis ad fibras cordis musculares turbetur, ac energia earum diminuatur. Effata quaedam, supra proposita, hanc opinionem confirmant, ipseque Heberden non dubitavit, quin spasmum huic vitio subesse existimaret: immo Fothergill par sextum (decimum) nervorum, morbi sedem continere suspicabatur, nuperque Desportes et Jurine operam dabant, ut clariorem lucem huic opinioni affunderent, ita ta-

men, ut exordia morbi a plexu pulmonali derivarent.

Cui sententiae si adstipulamur, facilem explicationem recipere videntur phaenomena, in hoc morbo obvia, scilicet introitus et discessus repentinus dolorum, intervalla libera, expansio doloris, origo insultuum ex animi affectibus, limitatio accessionum inter suspiria, oscitationem, ructus atque flatus, praesidium, quod medicamenta roborantia et nervina suppeditant, defectus criseos manifestae post paroxysmum, mors inopinata, nullisque circulationis perturbationibus nunciata. Multae sane difficultatis esse videtur, si Kreysigium secuti, dolorem atque expansionem, stagnatione sanguinis in subclavia sinistra, oppletione ventriculi anterioris inducta, explicare studeamus. Si porro insignem nervorum efficaciam ad omnes fibras musculares consideremus, actuositatem musculorum turbata nervorum efficacia non solum diminui, sed etiam suspendi, immo adeo nutritionem eorum labefactari videmus. Haecce lex etiam ad nervos cordis et cor ipsum pertinet, etenim integris illis, functionem cordis justo cum vigore succedere intelligimus v. c. in juventute, qua vis nervorum integerrima, eorumque efficacia ad cor et sanguinis circuitum multo major apparet, quum animi affectibus cor ad valentissimas contractiones incitetur, in senectute vero contractiones longe rariores, minorique constantia praeditae, animadvertantur. Porro unamquamque nervorum dispositionem anomalam, pro aegrotationis modo, in fibris muscularibus sese exprromere videmus. Nam si nervus irritatur, convulsiones impetuosae oboriuntur, sin vigor ejus vel exhauritur, vel processu quodam deletur, inertiam musculorum induci animadvertimus. Haec phaenomena nonnunquam in corde etiam evidentissime observantur: si v. c. ulcera habitualia, arthritis, vel exanthemata evanescunt, in nervis cordis pro modo alienationis inductae, nunc impetuosas contractiones, vel vehementem palpitationem, nunc contractionem diminutam, inertiam, quin imo repentinam cessationem actionis cordis subnasci videmus. Quodsi

praeterea efficaciam cerebri ad cor, de qua dubitari nequit, consideremus, eamque mediante plexu cardiaco praestari pensitemus, vim hujus plexus nec diminui, nec intendi, nec unquam alienari posse intelligimus, quin cor male afficiatur.

Omnes tamen nervorum affectiones in eo congruunt, quod deinceps infirmitatem musculorum sive directa sive indirecta via, causantur. Haecce debilitas in nostro etiam morbo, cor praesertim inter paroxysmum subigit, quippe in quo vires aegroti evanescere videntur, cordisque et arteriarum pulsus debilior, tardior evadit, immo interdum intermittit. Verum etiam debilitas cordis diuturna, si saepius malum repetit, oboritur, id quod ex aliis cordis affectionibus, vel simultaneis vel serius accedentibus, elucescit, quae utplurimum debilitationi fibrarum cordis, aut vasorum exhalantium et resorbentium innituntur, v. c. e dilatationibus, aut nimia crassitie ventriculorum, hydrope pericardii, et ossificationibus. His quidem objici potest, cordis nervos sine metu affectionum illarum posse praecidi. Ad haec non possum, quin respondeam, nervorum incisionem, etiamsi non protinus injurias illas cordi inferat, serius tamen inferre, quid, quod ne angina pectoris quidem inter exordia graviores cordis perturbationes excitat, excepta quadam levissima debilitate, quae singulis demum accessionibus nova incrementa capit. Probe etiam considerandum est, turbam et abolitionem vis nervosae ex processu vitalitatis anomalo profectam, longe alias exercere injurias, quam potentiam illam mechanicam. Ceterum non omittendum est, incisionem nervorum solummodo in brutis institutam esse, quibus reciproca cordis et cerebri efficacia minor est, quam hominibus, nec omnes cordis nervos posse praecidi, quoniam praeter vagum alii etiam nervi ramulos cordi subministrant.

Ad gradum exinanitionis mora paroxysmi sese conformat, quo crebrius accessiones revertuntur, eo diuturniores evadunt, eo minus etiam cor et nervi ejus integritatem recuperant, quo fit, ut ex minimo circulationis obstaculo mors accedat, cum

exigua harum partium vis, quae superest, consumatur, actio cordis coerceatur, propterea que sanguinis circuitus extinguatur. Hinc omnia, quae vim nerveam plexus cardiaci vel directe commutant, vel infringunt, ut animi affectus, coitus etc., vel quae cordi debilitato sanguinis abundantiam advehunt, ut nimia exercitatio, usus potuum calefacientium, vel quae pressu exhibito inaequabilem sanguinis distributionem faciunt, causis occasionalibus insultuum adnumeranda videntur. Quodsi hujus opinioni veritatem agnoscimus, facile etiam explicatur, cur nervina medicamina et roborantia, ab Heberden, Jurine, Desportes, aliisque commendata, sese proficua praestent, cur grana aliquot moschi, in exemplo quodam a Jahn enarrato, (*Hufelands Journal der practischen Heilk. Bd.* 23. *St.* 3, *pag.* 50) auctum cordis motum ac levamen attulerint, cur denique nonnulli aegrotorum in integrum restitui potuerint. Quando igitur rationem insultuum in periodica laxitate energiae cordis collocamus, illosque sola affectione dynamica nervorum cordis citra vitium materiale exoriri putamus, vituperium illud effugimus, quo relaxatio sola energiae cordis hoc in morbo carpebatur, inficias enim non eundum est, quin angina pectoris, si mera energiae cordis prostratio ei subsit, multo saepius occurrere, omniaque vitia cordis organica comitari debeat, quippe quae energiam illam prosternant necesse est.

Neque objectio alia, huic sententiae infesta, praetermittenda est; si nimirum solis nervis affectionem hanc adscribimus, viam intercludimus, qua morbi cordis materiales saepissime obvii, nominatim arteriarum coronariarum, porro affectiones inflammatoriae earumque exitus illustrari queant. Nonne vero unaquaeque irritatio nervi diuturnior majorem sanguinis affluxum, posteaque inflammationem partis cujusdam inducere valet? numne tenuissimi nervorum ramuli, minima vascula ambeuntes, si incitantur aut alienantur, similem affectionem cum arteriolis communicare possunt? Nonne utrumque systema tanto inter se connubio gaudet, ut morbi unius ad alienandam alterius in-

dolem influant? Annon subinde inflammationes cordis chronicae, licet levissimae et vix dum orsae, si auctorum gravissimorum testimoniis fidem habemus, post breve spatium per exsudationem terminantur? Nonne denique dolores mere nervosi partium, infimum perfectionis locum habentium, v. c. dolores dentium atrocissimam eorum inflammationem, cum rarefactione substantiae movere queunt? — Sin etiam improbabile videatur, istiusmodi inflammationem, in vitia cordis organica desinentem, cogitari et explicari posse, eadem tamen nervorum alienatio, aut si quis mavult, irritamentum, quod nervos alienat, v. c. materia arthritica, eam partem, per quam nervi irritati discurrunt, ad secretionem majorem, vel praeternaturalem, specificam, cogere potest, quae hac potissimum aetate, qua decompositio materiarum difficilius fit, in molem illam anorganicam convertitur. Neminem inficiaturum esse arbitror, quin morbus hicce cum aliis complicari, alienatoque nervorum tenore, prae ceteris cor affectionibus obnoxium reddere possit, siquidem illa ipsa aetate diversae causae morbificae, ut arthritis, haemorrhoides anomalae etc. cor offendant, solaeque jam sufficiant ad indolem ejus labefactandam. Haec novissima singulatim de arteriis coronariis dicta velim, siquidem illa aetate ossificationes numerosissimae, praecipue iis in partibus, quarum energia diminuta est, inveniuntur.

Si quis objiciat, parum credibile esse, plexum cardiacum solum, citra plexus pulmonalis affectionem, offendi, respondere placet, eandem esse rationem, ac aliorum phaenomenorum, quae non minus singularia et explicatu difficilia observantur, v. c. cur in prosopalgia saepenumero rami nervi duri unius lateris, in ischiade nervosa Cotunni antica rami nervi cruralis, in ischiade nervosa Cotunni postica nervus ischiadicus torqueatur, et cur interdum dolor typicus nonnisi nervum supraorbitalem, salvis omnibus ramis finitimis, corripiat.

Necesse etiam est adversus Iurine comprobetur, sedem hujus mali non in plexu pulmonali, e

pulmonibus quaerendam esse, qua propter haec argumenta addere liceat:

1) Respirandi modus in angina pectoris nonnisi turbatus esse videtur; sensatio illa peculiaris oppressionis anxiae sub sterno, quam aegroti pro vero spiritus defectu habent, licet aeris inhalatio et exhalatio non praegravata sit, symptoma maxime conspicuum omnium cordis affectionum exhibet.

2) Spiratio post insultum subito et penitus expeditur, quod cordis quidem vitia, nequaquam vero primaria pulmonum aegrotatio largiuntur.

3) Tussis, stertor, sibila in angina pectoris rara, neque essentialia, in pulmonum morbis vero necesssaria sunt. Si illud est vitium, tussis ad acmaeam ejus accedit, sin hoc, tussis continua et ab initio paroxysmi perspicua est.

4) Anxietas constans cordis morborum comes est, et contrariam respirationi rationem offert. In his magna anxietas cum exigua spirationis perturbatione, in affectione pulmonali contrarium est.

5) In affectionibus pulmonum contentiones singulares spiritum ducendi animadvertuntur; corde laborantes, praesertim autem angina pectoris detenti, certum corporis positum induunt eumque servant.

6) Dolor cordis regione limitatur, quod, si plexus pulmonalis laboraret, vix fieret, siquidem hicce dolor ad utrumque latus dissipari posset.

Major sanguinis carbonisatio, quam angina pectoris defuncti ostendunt, ex diminuta cordis actione explicari posse videtur, quippe qua relatio ejus cum pulmonibus mutatur; neqne improbabile est, pulmones procedente morbo affici.

§. X.

P r o g n o s i s.

Prognosis in universum infausta esse consuevit, quia aegroti, si leviorem morbus gradum tenet, raro medicum consulunt, sed tum demum auxilium ab eo petunt, si vitia fabricae jam exorta sunt. Raro etiam evenire solet, ut aegroti in intervallis morbi, praeceptis medicorum rite obtemperent, quia se maxime aegrotare dubitant, donec

novus insultus contrarium ipsis persuadeat. Homines valde sensibiles, quorum animus quovis affectu summopere excitatur, malam exhibent praedictionem. Laetissimum contingit praesagium, si nervorum alienatio a materia quadam specifica, quae remediis adhibitis facile cedit, dependet. Quodsi dolor infra cubitum porrigitur, et digitorum ad apices usque commigrat, mors propinqua nunciatur. (Desportes p. 184).

§. XI.

Medela.

Primi hujus mali insultus ex more debiliores sunt, et post breve evanescunt, praesertim si corporis quies et animi securitas administretur. Morbo saepius reverso prorogantur paroxysmi, anxietas major molestiorque evadit, aeger majorem concipit metum, de valetudine sollicitatur, nec amplius flatus retentos culpandos esse existimat; quibus fit, ut nunc demum arcessatur medicus, cum vitium pluries jam recurrit, et per dimidium annum si a primo numeres insultu, tenuit. Si paroxysmi nondum atrociores sunt, cyathus infusi theae ex herba menthae pip: nec non spiritus sulphur. aether., guttulae aliquot ol. foeniculi aut valerianae saccharo exceptae prosunt; quae si parum proficiunt, alia sopientia et exitantia in usum vocanda sunt. praeceteris opium et moschus non nihil efficaciae praestiterunt. Iam quaeritur an inter accessiones anginae pectoris vena incidenda sit? quod quidem, salva opinione mea affirmari, venaeque sectionem sequentibus in exemplis commendari posse persuasum habeo; 1) si cordis energia adeo infracta est, ut sanguinis abundantia ad hoc viscus congesta id opprimat. 2) si sanguinis stagnatio et inaequabilis ejus distributio prostat. 3) sanguinis copiam inter et vasorum diametrum disproportio intercedit. 4) si causae irritantes, ut animi affectus, abusus spirituosorum et similia sanguinem versus cor compellunt. 5) Si vitia simul materialia, sanguinis circuitum cohibentia adsunt.

Vena autem leviter incidatur necesse est, ne nimium sanguinis proruat, vel animi deliquium, huic morbo semper inimicum, subnascatur. Parry venae incisionem summis extollit laudibus, eamque ne pulsu quidem parvo vetari asserit. Alii, uti Heberden, Wall, Hamilton et Desportes, nihil utilitatis ex hoc remedio redundasse dicunt.

Porro inter ipsum insultum laudantur, Tra. opii guttulae XV — XXV (Fothergill, Heberden), camphora, asa foetida (Iohnstone), vinum vetus, castoreum, ol. succini, spiritus sulphur. aether. (Baumes), aquae menthae pip., aether, ammonium (Parry), valeriana, ipecacuahna (Jurine), emetica (Percival), quae facile quidem periculum faciunt, nihilo secius tamen multum praestare possunt, si accessiones ex cruditate nascuntur. Neque minus spirituosa laudantur, quibus autem Parry refragatur, quippe qui duobus spiritus frumentacei cyathis inter accessionem haustis mortem irruisse affirmat. Hunter etiam in suo ipsius corpore vim damniferam vini, opii camphorae, spiritus sulphur. aether. se sensisse tradit

Hinc optimum est, pressum unumquemque corporis inter paroxysmum exacte vitari, omnia vestimenta strictiora solvi, positumque idoneum paulo resupinatum aegrotis indi. Inter haec pedes manusque calida laventur, artus paniculis laneis calefactis fricentur necesse est. Hic scilicet sanguinis circuitus in partibus a corde distantibus recreatur, et efficacia indirecta ad hoc ipsum visus exercetur. Si alvus aegroti obstructa aut venter flatibus tumefactus est, clysma emolliens exhibeatur, abdomen panniculis laneis demulceatur, aut unguenta aromat. volatilia. infricentur, intus vero carminativum blandum, cochlearia aliquot aq. menthae pip; aut guttulae, nonnullae ol. ainsi (Thomas modern practice of physic, London. 1809. pag. 371) porrigantur. Insultus fere subito compescitur si flatus ἀνω vel κατω descendunt. Si res eo usque perducta est, ut accessiones citra causam occasionalem oboriantur, frequentissimae sint, et adeo usque extendantur, ut finis paroxysmi unius ab initio alterius excipiatur, aegerque

summa confectus prostratione decumbat, ad excitantia valentissima confugiendum est; hujusmodi sunt inunctiones efficacissimae, vesicatoria artibus et pectori super imposita, immo adeo phosphorus. Aegrotus dehinc interdum longis animi deliquiis aut asphyxia obruitur, quae quemadmodum reliquae asphyxiae species, prae primis e suffocatione profectae aëre inflato, immo interdum ictibus electricis pectori admotis (Burns) curanda est.

Ad anginam pectoris radicitus extinguendam varia commendata sunt remedia, prout auctorum sententiae de hujus morbi indole discrepant. Generatim autem nervina, prae ceteris ea, quae in aliis quoque nervorum morbis vim specificam expromunt, proficua sese praestiterunt. Quodsi nonnullis in exemplis effectu destituerentur, haud dubie individua corporis natura, ideosyncrasia aut complicatio quaedam culpanda erat, forsan etiam doses medicaminum minus idoneae, vel haec ipsa parum congrua erant, vel morbus nervosus indolem specificam, arti inexpugnabilem, prae se ferebat. Peculiarem considerationem, si medelam hujus morbi spectemus, natura et gradus affectionis nervosae et energiae cordis diminutae merentur, ratione habita ideosyncrasiae, temperamenti, constitutionis, causarum nominatim dyscrasiarum in corpore positarum, symptomatum praevalentium, complicationum etc. Summi etiam ponderis sunt: consentaneus medicaminum delectus atque dosis, regimen conveniens, curatio constans inter mali initia, quippe quo tempore ars plurimum valet, siquidem affectiones nervosae singulis insultibus nova capiunt incrementa. Ex his liquet remedia diversissima convenire, attamen ignorare non oportet, ab initio nervina leviora haud calefacientia respondere, a quibus procedente tempore, si major debilitas et insignior energiae prostratio incidunt, ad valentiora gradus faciendus est. Experientiae testimonium haec comprobavit: Ipecacuahna, Vinum Antimonii Huxhami, Tra. Antimonii, Thedeni, Vitriolum Zinci, Emetica, Cuprum ammoniatum, Extractum Lactucae virosae, Mentha pipe-

perita, Valeriana silvestris, Argentum nitricum, Oleum Anisi, Spiritus sulphur. aether, Camphora, Moschus, Opium, Asa foetida, Ammonium, Phosphorus.

Si aegrotus malo augescente debilescit, tonica potissimum, martialia cum nervinis combinata, quin immo balnea frigida adhibentur, nisi si morbus cutaneus, arthritis etc. prostat. Praeprimis aqua Bathensis et Toeplitzensis insignem meruere laudem. Nunquam non, uti in omnibus morbis nervorum, materiae morbificae in corpore reconditae probe considerandae, auxiliaque iis respondentia, cum superioribus jungenda sunt; hoc ex fonte usus egregius visicatoriorum, moxae et fonticulorum circa pedes, brachia, vel pectus collocatorum scaturire videtur. Ad cavendum insultum Heberden cardiaca ante cubitum hausta commendat, uti vinum, maxime vero guttulas decem ad quindecim tincturae opii.

Quae dum adhibentur victus maxima attentione dignus est. Aegroti, si fieri potest, in agro vivant, conclavi sicco utantur, leniter ambulent, neque scalas collesve ascendere cogantur, universim omnes exercitationes et contentiones graviores vitentur. Victus sit levis, qui facile digeratur, nec non modicus atque parcus, cibi non multo vespere capiantur, perfrigerium et aestus sedulo caveantur, corpus, praesertim autem pedes laneis muniantur involucris, eo magis, si arthritis, rheumatismus, morbi cutanei etc. subesse videntur; alvus clysmatibus quotidie inditis bene laxetur. Ceteroquin valentiores animi affectus cavendi, maximeque coitus arcendus est, inter quem subinde mors aegrotis supervenire solet.

CURRICULUM VITAE

EX DECRETO

GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS BEROLINENSIS

ADJECTUM.

Ego, Carolus Fridericus Ollenroth, Fraustadii die decimo sexto M. Februarii, A. MDCCXCVII natus, et christianae religioni secundum Lutheri formulas addictus sum, patre usus optimo Carolo Francisco, qui tum temporis medici militaris primarii munere fungebatur, matre carissima, e gente Grabedunkel, praematura morte mihi ereptis, qui a prima inde juventute litterarum rudimentis me institui curaverunt. Lyceum urbis natalis frequentavi, et a viris optimis, atque in re scholastica versatissimis, nec non privatim a sacerdote ecclesiae catholicae eruditus sum. Linguis veterioribus, earumque artium disciplinis, quas animi cultus requirit, summo studio imbutus sum. Anno MDCCCXIII inclyti seminarii regii medico-chirurgici militaris alumnorum numero adscriptus, per quadriennium medicinae atque chirurgiae disciplinis me tradidi, cursuque theoretico absoluto, in nosocomium caritatis Berolinense missus sum, exercitationibus utriusque medicinae practicis operam navaturus. Studiis hisce peractis, cohorti praetorianae secundae, quae semper Berolini commoratur, assignatus, per quadriennium chirurgi munere functus sum.

Per omne studiorum meorum stadium disciplinas philosophicas B. Kiesewetter hausi. Porro interfui praelectionibus Cel. Lichtenstein de Zoologia, nec minus] Ill. Rudolphi de vermibus inte-

stinalibus. Omnibus, quae ad anatomiam pertinent disciplinis, Ill. Knape et Ill. Rudolphi me erudiverunt; Ill. a Koenen, Ill. Koreff et Cel. Osann praelectionibus de physiologia; Institutionibus botanicis Ill. Link, et Cel. Hayne, pharmacologicis Ill. Link interfui, chemicis physicisque Ill. Hermbstaedt, et Cel. Turte. Cel. F. Hufeland pathologiam generalem et semioticen, Ill. Horn, pathologiam specialem Ill. a Koenen, et Cel Osann materiam medicam, et Ill. Knape artem formulas medicas concinnandi me docuerunt. In therapia ab Ill. Ch. W. Hufeland, F. Hufeland, Ill. Horn et Cel. Richter edoctus sum. Ill. Graefe, Ill. Rust, Cel. Mursinna et Cel. Kluge me instituerunt chirurgiae tam generali quam speciali parte. Ill. Graefe autem praelectiones de opthalmiatrice, Ill. de Siebold et Cel. Kluge e artis obstetriciae praecepta audivi, Ill. Knape de medicina forensi, Ill. Link de historia medicinae, Cel. Wolfart de magnetismo mesmerismoque disserentes adii. Clinicum chirurgicum opthalmiatricium Ill. Graefe et Ill. Rust frequentavi, exercitationibus interfui medico-clinicis Ill. Hufeland, Ill. Behrends et Ill. Horn.

Tentamine et examine rigoroso coram gratioso medicorum ordine rite superatis, fore spero, ut, conscripta defensaque dissertatione inaugurali supremi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES DEFENDENDAE.

I. Causa proxima febris inflammatoriae et inflammationis eadem est.

II. Causa proxima febris intermittentis in irritatione peculiari systematis nervosi consistit.

III. Urethrorrhoea syphilitica existit.

IV. Morbi organici cordis non oriuntur, nisi praegressa affectione dynamica.

V. Angina pectoris ab ossificatione arteriarum coronariarum cordis non dependet.

VI. Angina pectoris est arthritis larvata.

VII. Ulceribus artificialibus materiae specificae non excernuntur.

VIII. Febris gastrica existit.